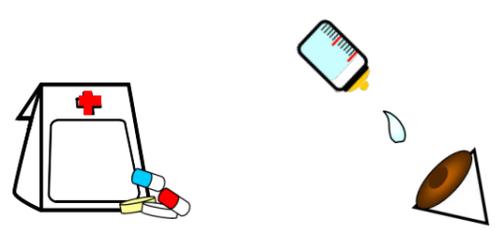
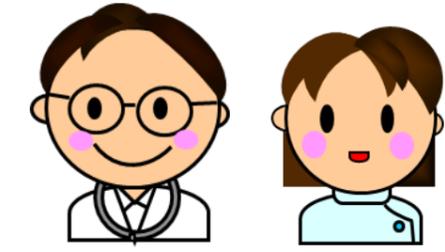


入院診療計画書(右斜視手術を受けられる患者さまへ)

ID番号 @PATIENTID 氏名 @PATIENTNAME 様 @PATIENTWARD 病棟 @PATIENTROOM 号室
 病名(他に考える病名) 症状 作成日 @SYSDATE
 担当医師 @USERNAME 印 担当看護師 担当薬剤師 その他担当者

月日	入院日 (/)	手術日 (/)		術後1日目 (/)
		術前	術後	
経過	入院生活や手術日の説明を行います。	術前準備を行います。	術後は病棟のお部屋へ戻ってきます。	午前中の診察後、合併症がおきなければ退院になります。
目標	入院、手術に対する疑問点を相談できる。	疑問点を相談でき、手術を受ける事ができる。		日常生活の注意点について理解できる。
検査 診察	<ul style="list-style-type: none"> 2階の眼科外来で眼の検査を行います。 術眼側の耳たぶに印をつけます。 	なし		<ul style="list-style-type: none"> 朝、6階東病棟で診察を行います。順番がきましたらご案内致しますのでお部屋でお待ちください。
処置		<p>(/ 時 分) から絶食 (/ 時 分) から絶水</p> <ul style="list-style-type: none"> 点滴を始めます。前開きのシャツと病院のパジャマに着替えてください。 血栓予防のための弾性ストッキングを履きます。 術前処置の目薬を看護師が行います。 	<p>術後はガーゼ眼帯になることがあります。診察まで外さないでください。</p> <p>部屋に戻ったら1時間安静にします。トイレには行けません。</p> <p>↓</p> <p>水分を摂ります。</p> <p>↓</p> <p>むせりや吐き気が無ければ点滴を抜きます。</p> <p>↓</p> <p>食事を摂ります。</p>	
薬剤	<ul style="list-style-type: none"> 常用している薬を確認します。持ってきた薬、点眼薬、お薬手帳を提出してください。 点眼方法について確認します。 	<p>(時 分) 頃 手術の予定です。時間は前後することがあります。</p>	水分を摂ります。	<ul style="list-style-type: none"> 通常通り内服してください。
食事	<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません。 		食事を摂ります。	<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません。
行動	<ul style="list-style-type: none"> 片眼を遮閉されている間はお昼寝をしないでください。 長時間部屋を離れる際は必ず看護師に声をかけてください。 	<ul style="list-style-type: none"> 術前処置がありますので、病棟内で過ごしてください。 	<ul style="list-style-type: none"> 点滴が終了したら、病棟内のみ歩くことができます。 	
清潔	<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません。 		<ul style="list-style-type: none"> 洗顔、入浴、洗髪は禁止です。 	
説明	<ul style="list-style-type: none"> 病棟案内のDVDをご覧頂きます。 病棟看護師が入院説明を行います。 入院や手術に関わる書類の確認をします。 薬剤師が持参薬についてお話を伺います。 手術室の看護師が手術室での流れについて説明を行います。 			<ul style="list-style-type: none"> 退院後の生活の注意点、点眼薬については、退院時に別紙にて説明を行います。

注1) 病名は現時点で考えられるものであり、今後の検査等を進めていくにしたがって変わり得るものです。
 注2) 入院期間については現時点で予想されるものです。
 注3) 特別な栄養管理の必要性については、電子カルテ等様式の変更が直ちにできない場合、食事の欄に記載してもよい。

特別な栄養管理の必要性
無・有

上記内容について説明を受け、同意しました。

署名：

続柄：